MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIO 602638

FILING DATE

PLICANT/S

-		(FOR U	SE WITH	FORM P	10-875)	
	AS	FILED	AF 1st AME	TER NDMENT	AF	TER
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1	44	+-,-	-	<u> </u>	 	
3	-	+ -			<u> </u>	
4	 	+ +	 	 	 -	
5	+	+ +	 	-		
6	1	 	1	-		
7	 - '-	17	 			·
8	17	 	1	 		
9	 	1	 			
10		1				
11		1	1			
12		1				
13						
14						
15	1					
16	↓	11				
17	ļ					
18	ļ					
19	 	└ /_				
20	1 /		 			
21	 	 	-			
22	 	 				
23	 		 			
25	 		 			
26	 		 			
27	├					
28	 	 				
29	┝┈┈					
30	 		 			
31	 		 	 -		
32						
33	 					
34	 					
35	 					
36						
37						
88				<u>-</u>		
39	-	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	******			
40						
41						
42						
43						
44						
45			1			-
46						
47						
48						
49						
FA						
50						
	6	n A				
TAL D.	6		لِـــا	J ⊦		_{
TAL D. TAL	18			<u></u>		

OMAY DO HOND TON ABBITIONAL CLAIMS ON AMENDMOND. HO HEND TO HEMMENED